Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2. Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
Kwartalnie	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	$4\frac{1}{2}$ „	6 „

Kraków, 1 Czerwca 1878. № 22. Rok XVII.

I. Z oddziału chirurgicznego Dra Obalińskiego w Krakowie.

I. Odma płuc obustronna *(Pneumothorax ambilateralis).*

Skréślił Dr. J. Radek, Sekundaryjusz tegoż oddziału.

Jakkolwiek odma płuc należy prawie do codziennych spostrzeżeń lekarza więcéj zajętego, to jednakże ogłoszenie przypadku poniżéj opisanego usprawiedliwić może z jednéj strony szczególniejsza ajtyjologija a z drugiéj strony rzadkość pojawiania się odmy po obu stronach.

A. S., 26 lat licząca, nie zamężna, opowiada, że ma siostrę i brata zupełnie zdrowych, rodzice jéj zaś pomarli, ale nie umie oznaczyć na jaką chorobę; ona zaś sama była zdrową aż do 22 roku życia, kiedy po pierwszy raz spostrzegła, że po stronie wewnętrznéj w dolnéj trzeciéj podudzia prawego zrobił się jéj guz, który wkrótce się zamienił w wrzód wybujały, bardzo łatwo krwawiący, co ją skłoniło, że się udała do szpitala św. Łazarza w roku 1872. Tu, jak z karty wizytowéj dowiaduję się, uważano z początku wrzód ten jako powstały po częstych zapaleniach tkanki łącznéj; gdy jednak zwykłe w takich razach używane środki nic nie pomagały a nadto dno wrzodu zaczęło się coraz bardziéj wznosić, rozpoznano na podstawie zbadania drobnowidowego wyciętego kawałka mięsak *(melanosarkoma)* i wyłuszczono go z części miękkich dokładnie, gdyż kości i okostna były niezajęte, poczém rana operacyjna zupełnie się zabliźniła a chora opuściła szpital wyleczona. Po upływie roku w miejscu blizny znów narośl zaczęła bujać, chora powtórnie udała się do szpitala, gdzie jak poprzednio wyłuszczono nowotwór a chora opuściła zakład z raną zabliźnioną. Jednak tym razem nowotwór już po kilku miesiącach zaczął bujać i to znacznie szybciéj, niż poprzednio; chora znów przybyła do szpitala w roku 1875, gdzie jéj zalecano odjęcie podudzia chcąc ją zabezpieczyć od recydywy, na co gdy się zgodzić nie chciała, wyluszczono mięsak po raz trzeci. Po kilku tygodniach po wyjściu ze zakładu zaczął nowotwór z blizny gwałtownie bujać, co zmusiło ją wstąpić do szpitala po raz czwarty dnia 4 grudnia 1876. Natenczas przedstawiała chora stan następujący:

Dziewczyna na swój wiek dobrze zbudowana i odżywiona, ciepłota ciała nie podwyższona, tętno spokojne, miesiączkuje regularnie co miesiąc, trawienie dobre, wewnętrzne organa nie przedstawiają żadnych zboczeń. Na podudziu prawém w dolnéj trzeciéj po stronie wewnętrznéj znachodzi się blizna podłużna a w górnym jéj końcu widać guz wielkości jaja składający się z tkanki czarnéj galaretowatéj, bardzo łatwo krwawiącéj i rozpadającéj się, gruczoły pachwinowe nie powiększone.

Dnia siódmego grudnia wystąpiła na choréj odnodze róża, po któréj ustąpieniu zaraz na drugi dzień tj. 14/12, gdy chora na zaleconą amputacyję zgodzić się nie chciała, wyłuszczono po zachloroformowaniu i przy użyciu opaski Esmarcha nowotwór a wszystkie podejrzane miejsca na mięśniach i na goleni wyskrobano łyżeczką Brunsa. Po operacyi temperatura była tylko w piérwszych dwóch dniach podniesioną, stan zaś ogólny był zadowalający, dopiéro trzeciego dnia zaczęła się skarżyć na ból w boku prawym i na małe utrudnienie w oddychaniu. Badanie klatki piersiowéj nie wykazało żadnych zboczeń. Ból ten uważany przez nas zrazu za gościec mięśniowy pozostawał zawsze w jednakowém natężeniu mimo użycia różnych środków nie wyjmując nawet prądu przerywanego. Chora czuła się codzień słabszą, apetyt się znacznie zmniejszał, miejscowo zaś rana operacyjna zabliźniała się bardzo ładnie, gruczoły w pachwinie nie były także powiększone. Taki stan trwał do 15 stycznia 1877, kiedy to podobny ból wystąpił po stronie lewéj, lecz i teraz dokładne badanie nie wykazało nic w płucach.

Dopiéro dnia 2/2 spostrzegliśmy w bliźnie świeżo powstający guzek a w obu płucach badanie wykazało wdech zaostrzony, a wydech słabo słyszalny w niektórych miejscach.

Dnia 4/2 duszność dotąd tylko w małym stopniu się utrzymująca zwiększyła się nagle bardzo znacznie, sinica wy-

stąpiła na twarzy; badanie klatki piersiowéj wykazuje po stronie prawéj to samo, co poprzednio, po stronie zaś lewéj wybitne cechy odmy piersiowéj *(Pneumatothorax)*, a mianowicie wypuk z przodu i z tyłu bębenkowy z podźwiękiem metalicznym, wdech i wydech niesłyszalny.

Teraz dopiéro był nam cały obraz chorobowy zupełnie jasny. Piérwsze bóle i małą duszność początkowo tłumaczyliśmy sobie z powstawania guzów przerzutowych w płucach, które rozpadając się zniszczyły w następstwie opłucnę płucową i sprowadziły odmę piersiową. To nasze przypuszczenie okazało się wkrótce prawdziwém, bo już dnia 13/2 przy badaniu płuc wykazano po stronie lewéj wypuk bębenkowy tak z przodu jakotéż i z tyłu bez podźwięku metalicznego, wdech i wydech zupełnie zniesiony, po stronie prawéj wypuk bębenkowy z podźwiękiem metalicznym, wdech i wydech zniesiony, zarówno po obu stronach; wymiary serca nie dały się wypukiem oznaczyć, uderzenie serca najwyraźniéjsze było nad wyrostkiem mieczykowatym mostka, gdzie i tony sercowe dały się oznaczyć jako słabe lecz czyste, odma więc po stronie prawéj była w mniejszym nieco stopniu aniżeli po stronie lewéj. Od téj chwili powiększała się z każdym dniem po obu stronach jednakowo, za czém w równéj mierze wzmagała się duszność i sinica, temperatura dochodziła zaledwie do 36° C., a tętno stawało się drobniejszém i nitkowatém, odnogi dolne i górne były zimne, w ogóle upadek sił był co dzień większy, a 25/2 zakończyła chora życie śród największéj duszności.

W obec takiego przebiegu choroby podtrzymywaliśmy siły choréj środkami wzmacniającemi i pobudzającemi, przypady zaś chorobowe staraliśmy się łagodzić za pomocą narkotyków; od punkcyi wstrzymywaliśmy się mając na względzie, że się odma ciągle zwiększała.

Sekcyja wykonana w zakładzie anatomiczno-patologicznym w obec Doc. Dra Browicza wykazała w obu opłucnych wielką ilość powietrza bez najmniejszéj ilości ropy, płuca oba bardzo ściągnięte i okazujące wielką ilość guzków nowotworowych, dochodzących tu i owdzie do wielkości orzecha włoskiego; guzki te z których niejedne już się rozpadać poczynały, okazały się pod drobnowidem jako mięsak czerniaczkowy *(melanosarkoma)*.

Przypadek niniejszy zasługuje przedewszystkiém na uwagę z powodu swéj ajtyjologii, albowiem klinicyści zaliczają odmę piersiową powstałą w skutek nowotworów w ogólności a mięsak w szczególności do nadzwyczajnych rzadkości. Tak przynajmniéj twierdzi Wintrich w swém cennym dziele o chorobach narządów oddéchowych a Saussier na 131 przypadków przez siebie zebranych znalazł w 81 suchoty 29, razy otok opłucnéj, raz raka a w reszcie przypadków zgorzel, rozedmę, lub urazy płuc *(Handbuch der Krankheiten des Respirationsapparates von Dr. Fraentzel.)*

Drugą okolicznością rzadką a w obecnym przypadku spostrzeganą jest to, że odma była po obu stronach. W tym względzie przychodzi mi się znów powołać na Wintricha, jako téż na Reynauda, który na 70 przypadków tylko dwa razy a w końcu na Monnereta i Fleurego, którzy na 115 przypadków zaledwie trzy razy odmę po obu stronach postrzegali.

W końcu namienić wypada, że przypadek nasz popiera twierdzenie Wintricha i po części Laënneca, którzy twierdzili że gazy nagromadzone w worku opłucnowym nie koniecznie muszą działać na błonę drażniąco i wywołać ropienie, jak to przeważna ilość autorów twierdzi; w naszym bowiem przypadku trwała odma po stronie lewéj przez 21 dni, a po prawéj przez 12 dni, a mimo to wykazała sekcyja opłucnę zupełnie prawidłową.

II. Kazuistyka sądowolekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków

napisał prof. Dr. **Blumenstok.**

II. Morderstwo przy ulicy Floryjańskiéj.

(Patrz Nr. 44 z r. z.)

Dnia 2 lutego 1876 r. znaleziono służącą bez życia w pomieszkaniu służbodawcy pod l. 322 przy ulicy Floryjańskiéj. Józefa Klockowa, lat 50 licząca, od lat wielu w tym domu służąca, tegoż dnia popołudniu wyszła była do kościoła, gdzie téż koło godziny 5téj ostatni raz ją widziano. Służbodawca wróciwszy około godziny 7éj wieczór do domu dzwonił kilkakrotnie, a gdy nikt nie otwierał, przypuszczał, że służącéj jeszcze w domu niema i wrócił na miasto. Gdy jednak i koło godziny 10téj nadaremnie dzwonił, zaniepokoił się mocno i zawołał czeladników, aby w ich asystencyi dostać się do mieszkania. Gdy ci nadeszli, pokazało się, że drzwi wcale nie były zamknięte, a gdy weszli do izby nieoświetlonéj, na 2 — 3 kroków od drzwi frontowych napotkali Józefę Klockową martwą, na podłodze leżącą; dotknąwszy się zaś trupa zauważyli, że ciało było zimne, a ręce sztywne.

Obszerny pokój, w którym trupa znaleziono, służył za pracownię krawiecką; znajduje się na 1ém piętrze i ma dwoje drzwi: blisko schodów głównych drzwi frontowe, które, jak wspomniałem, znaleziono nie zamknięte, a opodal których zwłoki leżały; drugie tylne prowadzące na ganek i do schodów tylnych były na klucz od wewnątrz zamknięte. Pokój ten duży, mający tylko okno wychodzące na podworzec, prowadził do nyży ciemnéj, a następnie do drugiego pokoju wąskiego, a ten ostatni do salonu frontowego. W nyży znaleziono zarękawek, który denatka zwykła była nosić gdy wychodziła, a w dużym pokoju tylnym dwa żelazka krawieckie, zwykle tam znajdujące się, 8 i 9 funtów wied. ważące, a zresztą nie zastano żadnego innego przedmiotu podejrzanego.

Urzędnik policyjny przybyły zaraz na miejsce zamknął pomieszkanie, tak, że do dnia następnego żadnéj zmiany w niém nie poczyniono, a w szczególności trup pozostał na miejscu, na którém go znaleziono.

Wezwany w dniu 3 lutego przedpołudniem do przedsięwzięcia oględzin sądowolekarskich razem z kol. Rybczyńskim starałem się opisać jak najdokładniéj nietylko trupa samego, ale i jego ułożenie, ubranie, oraz plamy obok niego znachodzące się. Z obszernego protokółu wyjmuję ustępy ważniejsze:

1) Na 2 — 3 kroków od drzwi głównych leżą zwłoki kobiety zwrócone nieco na prawo, tak, że koniec stopy lewéj skierowany jest ku ścianie znajdującéj się po stronie prawéj od wejścia i od niéj 16 cm. odległy, podczas gdy koniec stopy prawéj skierowany na lewo, a pięty oddalone od siebie na 15 cm.

2) Trup jest zupełnie ubrany po zimowemu i widoczną jest rzeczą, że osoba, o któréj mowa, bezpośrednio przed nagłą śmiercią wychodziła z domu lub wracała.

3) Głowa zwieszona nieco na dół a naokoło niéj, zwłaszcza po jéj stronie lewéj, widać kałużę, składającą się z krwi na wpół ściętéj i z wymiocin.

4) Powyżéj głowy leży chustka gruba, zimowa, mniéj więcéj równolegle do osi ciała wyciągnięta w długości 88 cm., szerokości największéj 38 cm., najmniejszéj zaś tuż przy głowie 21 cm.; koniec ten najwęższy zachodzi nieco pod głowę i z trudnością wysuwać się daje, ponieważ i do głowy i do podłogi przylepiony jest krwią ściętą.

5) Całe ciało leży na wznak, a płaszcz z przodu jest rozpięty.

6) Odnoga górna prawa odstaje od ciała pod kątem 45°; palce téj ręki są zgięte nieco a z powodu stężenia odginać się nie dają; na grzbiecie palca wskazującego smuga krwawa.

7) Odnoga górna lewa przylega do kadłuba, a ręka sama spoczywa na płaszczu.

8) Odnogi dolne nie bardzo oddalone od siebie.

9 — 12) Chustka wyżéj wspomniana złożona jest we dwoje w płaszczyzny trójkątne, jak ją zazwyczaj kobiety noszą; po jednéj stronie chustki tak złożonéj widać w samym środku załamka smugę dotąd wilgotną, $^1/_2$ metra długą a 3 cm. szeroką, pochodzącą od krwi zmięszanéj z istotą mózgową; poniżéj téj smugi widać 2 duże plamy czerwonawe, wilgotne, na $^1/_2$ metra od siebie oddalone, nieforemne, a w środku jednéj z nich 7 kawałków istoty mózgowéj krwią zbroczonéj. Po stronie drugiéj téj chustki znachodzą się plamy odpowiadające poprzednim, ale mniéj wyraźne, oczywiście z przesiąknięcia powstałe, a śród plamy największéj widać otwór strzępiasty, ale prostolinijny, długości 1 cm., przenikający obie połowy chustki.

13 — 21) Na głowie trupa znajduje się czapka kobieca jedwabna, watowana; na niéj nie widać żadnego otworu, ale tak od wewnątrz, jako od zewnątrz, zwłaszcza na części odpowiadającéj sklepieniu czaszki jest ona powalana krwią i istotą mózgową. Na szyi chustka jedwabna czerwona, w kilku miejscach krwią nasiąknięta. Płaszcz sukienny ciemny z tyłu przy kołnierzu zbroczony. Nadto trup ma na sobie: kaftan kortowy, kaftanik flanelowy, 3 spodnice, koszulę płócienną, białą, spodnie, pończochy grube i trzewiki.

22 — 26) Zwłoki dobrze zbudowane i odżywione, długość ciała wynosi 1 metr 48 cm., stężenie trupie we wszystkich odnogach. Na grzbiecie i pośladkach kilka plam pośmiertnych przez nacięcie jako takie sprawdzonych; oba barki i brzuch zielono zabarwione, a nacięcie nie wykazuje wynaczynienia krwi; brzuch wzdęty, sutki obwisłe; palce ręki prawéj po stronie dłoniowéj wszystkie krwią powalane.

27) Na głowie i twarzy znachodzą się liczne obrażenia, a mianowicie:

a) Na głowie po stronie prawéj nad kością boczną na 2·5 cm. powyżéj szwu wieńcowego znajduje się śród włosów krwią zlepionych i tuż przy przedziałce włosowéj rana od ostatniéj rozpoczynająca się a przebiegająca na prawo i nieco na dół, 5 cm. długa a 1·5 cm. szeroka, o brzegach nierównych, nieco ugniecionych; przez ranę tę wychodzą kawałki istoty mózgowéj, a palec w nią wprowadzony przez kość zmiażdżoną dostaje się do jamy czaszkowéj; *b)* po stronie lewéj nad kością boczną symetrycznie z raną poprzednią widać ranę pionową, owalną, 2·5 cm. długą, 1 cm. szeroką o brzegach dość gładkich; przez nią również wychodzą kawałki mózgu; *c)* nad tylnym brzegiem kości bocznéj prawéj rana 7 cm. długa a 3—4 cm. szeroka, o brzegach bardzo nierównych, poszarpanych dochodząca aż do okostny; *d)* na czole nieco powyżéj gładyszki dwa otwory okrąglawe wielkości grochu, 4 cm. od siebie oddalone, tak iż każdy z nich odpowiada mniéj więcéj wewn. końcom łuków okobrwiowych; na 4 cm. od otworu lewego widać trzeci w pionie zewn. kąta oka lewego; zgłębnik wprowadzony do tych otworów przez zmiażdżoną kość czołową dostaje się do jamy czaszkowéj; wszystkie 3 rany krwią podbiegnięte; *e)* na powiece górnéj oka l. dwa sińce miernie podbiegnięte; powieka górna oka pr. sina, podbiegnięta; *f)* przed małżowiną uszną pr. rana 2·5 cm. długa o brzegach nieco strzępiastych, a przed brzegiem téj rany, ku oku zwróconym, widać otwór okrągławy, wielkości grochu, komunikujący z raną główną, lejkowato się zagłębiającą, a zgłębnik wchodzi dość głęboko; *g)* po za małżowiną uszną pr. powyżéj górnego odcinka ucha i do takowego równoległa rana darta 4 cm. długa a 2 cm. szer., o brzegach nierównych, w dnie jéj czuć kość zmiażdżoną; *h)* nad samą bródką siniec mały i otarcie krwią podbiegnięte, a szczęka dolna w połowie prawéj złamana; *i)* przy obmacaniu lica prawego czuje się trzeszczenie w szczęce górnéj; *k)* również czuć trzeszczenie w obu brzegach oczodołowych dolnych.

28—33) Włosy na głowie wszędzie krwią zlepione spojówka gałkowa prawa nieco podbiegnięta, na wardze górnéj dużo krwi zeschniętéj, wargi ściśnięte.

34—35) Powłoki czaszkowe po stronie wewn. nadzwyczaj mocno krwią podbiegnięte i nasiąknięte, a brzegi ran poprzednio opisanych ugniecione; okostna sklepienia wszędzie krwią ciemną podbiegła.

36) W przodkowéj połowie sklepienia, zwłaszcza po stronie lewéj, kości boczne mocno zmiażdżone, tak że po wyjęciu odłamków, powstaje tak znaczna luka, iż sklepienia prawie już odpiłować nie trzeba. Największy odłamek kości bocznéj l. jest okrągławy, 8 cm. średnicy mający; następnie wyjąć można także odłamki poszczególne kości czołowéj całéj: dwa z tych odłamków tak mocno i na 4—5 cm. głęboko wgniecione albo raczéj wklinowane były w istotę mózgu, że je dopiero po użyciu pewnéj siły wydobyć zdołano, a po ich oddaleniu pozostały dość szerokie szczeliny w mózgu.

37) Po odpiłowaniu resztek sklepienia opona twarda tam, gdzie nie jest przedartą, okazuje się miernie w krew obfitą; pod oponami miękkiemi w wielu miejscach krew skrzepła.

38—39) Oba płaty czołowe całkiem zmiażdżone, w komórkach bocznych dużo krwi płynnéj. Po wyjęciu mózgowia okazują się złamanemi: siodło tureckie i skrzydło większe prawe k. klinowéj, oba sklepienia zaś oczodołowe zgruchotanemi.

40) Żebra: 6, 7 i 8 po stronie pr. na saméj granicy chrząstkowéj złamane, dwa poprzecznie, jedno nieco ukośnie; również złamaném jest blizko chrząstki żebro 7 lewe. Złamania, zwłaszcza po stronie prawéj, połączone są z podbiegnięciem krwi.

41—45) Krtań i tchawica próżne, błona śluzowa brudno-czerwona; płuca suche, niedokrewne; komórki sercowe próżne, wątroba uboga w krew, tak samo śledziona miernie powiększona.

46—47) Obie torebki tłuszczowe nerek mocno krwią podbiegnięte, nerki same niedokrewne; pęcherz moczowy zawiera koło 40 gram. płynu.

48—50) Żołądek gazem wydęty nie zawiera ani płynu, ani części stałych, bł. śluzowa brudno czerwona.

51) Na podłodze, w miejscu, gdzie przypadała głowa trupa, widać małą kałużę okrągławą 20 cm. średnicy mającą, a obok niéj po stronie lewéj dość grubą warstwę miazgi pokarmowéj żółtawéj, pośród któréj widać dość dużo fasoli niestrawionych; cała ilość téj miazgi wynosić może ¼ część litra.

Na kilka kroków na lewo od trupa znaleziono na podłodze plamę okrągławą, 1 cm. średnicy mającą, barwy ciemno-czerwonéj; kawałek drzewa, na którym plama się znajdowała, wyrznięto, a badanie późniejsze przekonało, że plama ta była krwawą.

Na chustce wyżéj opisanéj, po stronie téj, która powalana była krwią i istotą mózgową, przy późniejszém dokładném oglądaniu znaleziono, w odległości 20 cm. od załamka, a w odległości 11 cm. od miejsca przedziurawionego, przylegający do chustki wśród krwi i masy mózgowéj kawałek skóry z włosami, postaci nieregularnéj 1 cm. średnicy mający.

Uwzględniwszy należycie wynik oględzin miejscowości i sekcyi wydaliśmy następującéj treści orzeczenie:

I. Co do bezpośredniéj przyczyny śmierci:

1) Józefa Klockowa umarła z porażenia mózgu, powstałego skutkiem zmiażdżenia wielkiéj części tegoż i wynaczynienia krwi już to na wewnątrz pod opony i do komórek bocznych, już to na zewnątrz, jak tego dowodzi kałuża krwi na podłodze, oraz krew na chustce i czapce.

2) Śmierć jéj nastąpiła szybko, co jest rzeczą naturalną w obec tak znacznego zmiażdżenia mózgu. Jednak śmierć nie nastąpiła natychmiast. Dowodzą tego:

a) okoliczność, że Józefa K. po upadnięciu skutkiem obrażenia głowy wymiotowała, jak o tém świadczą wymiociny znalezione po stronie lewéj obok głowy; niema zaś podstawy do przypuszczenia, że wymiociny te nie pochodziły od denatki, zwłaszcza, gdy żołądek jéj znaleziono próżnym.

b) że po upadnięciu jeszcze nieco się ruszała; świadczy o tém ułożenie głowy twarzą do góry — tak ją bowiem znaleziono, — podczas gdy w chwili wymiotowania głowa musiała być skierowaną w lewą stronę;

c) że ręką prawą dotknęła się ran głowowych; wszystkie palce bowiem ręki téj po stronie dłoniowéj były krwią powalane;

d) że po upadnięciu a jeszcze za życia ugniataną była kolanami, jak to poniżéj jeszcze wykażemy.

II. Co do pośredniéj przyczyny śmierci:

3) Zmiażdżenie mózgowia, oraz krwotok zewnętrzny i wewnętrzny powstały u Józefy K. w skutek zgruchotania czaszki, które uważać należy za uszkodzenie bezwzględnie i w krótkim czasie śmierć za sobą pociągające. Zgruchotaną zaś została czaszka głównie w skutek kilkakrotnego uderzenia jéj sklepienia narzędziem tępém i ciężkiém, z wielką siłą użytém; a w części przyczyniło się także uderzenie zadane w czoło oraz w okolicę jarzmową prawą za pomocą narzędzia, wprawdzie okrągło-śpiczastego, ale również nie lekkiego. Zmiany zaś znalezione w żebrach i w powłokach tłuszczowych nerek obydwóch, wywołane przez ugniecenie klatki piersiowéj i obydwóch podżebrzy narzędziem tępém, nie przyczyniły się do śmierci, ponieważ śmierć, jak się już powiedziało, szybko nastąpiła. Wszystkie zaś obrażenia na zwłokach znalezione, jako mniéj lub więcéj krwią podbiegnięte, zadane zostały za życia.

4) Tak znaczne i tak liczne obrażenia zdarzają się wprawdzie najczęściéj, jeżeli człowiek spada z wysokości, lub przytłoczony zostaje wielkim ciężarem, np. jeżeli zostaje przejechany ciężkim wozem; ponieważ jednak w przypadku danym o tych szkodliwościach mowy niema, należy koniecznie przypuścić, że Józefa K. pozbawioną została życia przez osobę trzecią, która zadała jéj obrażenia wspomniane w oczywistym zamiarze odebrania życia.

5) Ponieważ na ciele Józefy K. nie znaleziono żadnych śladów, świadczyć mogących o stawianym przez nią oporze, przypuścić następnie wypada, że napadniętą została znienacka, i że już po pierwszém lub drugiém uderzeniu straciła przytomność. Cały zaś akt, począwszy od pierwszego do ostatniego obrażenia, nie wymagał wcale długiego czasu, i mógł ukończyć się w kilku minutach.

Sposób, w jaki Józefa K. obrażoną została, dowodzi wreszcie, że sprawca przystąpił do czynu z nadzwyczajną wściekłością, albowiem niedosyć na tém, że jéj zadał kilka ciosów, z których każdy mógł być śmiertelnym, uderzył ją jeszcze w szczękę dolną, która była złamaną, oraz leżącą już deptał nogami, za czém przemawia złamanie żeber i podbiegnięcie krwią powłok nerkowych.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. R. Ultzmann (we Wiedniu): **O moczeniu krwawém** *(Haematuria)* *(Wiener Klinik 4 u. 5 Heft 1878.)* Sprawozdanie Dra F. Obtułowicza.

Postępy naukowe, jakie semiotyka moczu zawdzięcza ścisłym badaniom podjętym w czasach ostatnich, przedewszystkiém atoli troskliwe poszukiwania chemiczne i drobnowidowe moczu i jego osadu wyświeciły dotychczas już niejedną stronę ciemną rozdziału o moczeniu krwawém, który pod względem dyjagnostycznym należy do ustępów najtrudniejszych w rozległym obszarze nauki lekarskiéj. Z czasem jednak dopiero uda się rozpoznanie ogólne, czyli raczéj przypadowe pod nazwą „moczenia krwawego“ wykreślić z dyjagnostyki i zastąpić rozpoznaniem ścisłém anatomo-patologicznem lub ajtyjologicznem. Dlatego też z radością i uznaniem witać należy każdą pracę znamionującą postęp na tém polu, a taką jest niewątpliwie rozprawa niniejsza, z którą obeznać zamierzam szan. czytelników naszego czasopisma uwydatniając głównie i treściwie poglądy autora na tę sprawę chorobową tak ważną w praktyce codziennéj.

Wstęp do rozprawy autora stanowi wykazanie chemiczne krwi w moczu zawartéj. Mocz tego rodzaju jest zabarwiony albo na krwawo, jeżeli zawiera w osadzie świeże ciałka krwi czerwone, jeszcze nie zmienione, a w roztworze t. zw. oksyhemogłobin, albo na ciso lub czarno, jeżeli zawiera w osadzie zmienione już ciałka krwi, a w roztworze gałczeń krwi odtleniony *(methaemoglobin)*. W pierwszym razie barwa krwawo-czerwona moczu jest oznaką, że krwotok jest świeży zazwyczaj z naczyń większych; w razie drugim krew już dawniéj zmięszała się z moczem i przez czas dłuższy pozostaje w narządach moczowych; krwawienie wówczas miało miejsce z naczyniek drobnych lub zawdzięcza powstanie swe krwawieniu miąższowemu. Sama barwa jednakowoż nie wystarcza do rozpoznania umiejętnego, że w istocie w moczu krew się znajduje, gdyż np. po zażyciu rzewnia, senesu i innych przetworów barwikowych mocz w razie oddziaływania alkalicznego przybiera również zabarwienie krwawe znikające wprawdzie za dodaniem kwasu azotowego lub solnego, a powracające za dodaniem ługu potasowego, po-

dobnież barwiki żółciowe lub kwas karbolowy nadają moczowi barwę czarną lub zielono-cisą; należy przeto sprawdzić obecność krwi w moczu czyto w rozczynie, czy też w osadzie za pomocą jednéj z prób następujących: 1) próby widmowéj, 2) próby Hellera a 3) próby na kryształki heminowe (według metody Teichmanna).

Przy próbie pierwszéj napełnia się epruwetkę do połowy moczem przesączonym i trzyma ją przed szparą dobrego przyrządu widmowego. Jeżeli krew znajduje się w moczu, pojawiają się między linijami Frauenhoffera D i E dwie ciemne smugi tj. w polu żółtém i zielonéṁ widma. Dla porównania można zbadać również krew mocno rozcieńczoną (np. kroplę krwi na $1/2$ rurki odczynnikowéj), a zgodność obu tych prób przemawia niewątpliwie za obecnością krwi w moczu czerwono, ciemno-ciso lub czarno-brunatno zabarwionym.

Próba druga jest powszechnie używaną i bardzo łatwą do wykonania. Trzecią część epruwetki napełnia się moczem, dodaje połówkę tejże objętości ługu potasowego zgęszczononego (rozczyn 1:3) i ogrzewa się nad lampką. Przy ogrzewaniu moczu z ługiem wydzielają się fosforany ziemne w postaci delikatnych białych płatków i porywają mechanicznie barwik krwi zabarwiający je przez to rdzawo. Gdyby mocz badany oddziaływał już poprzednio alkalicznie, to należy doń dolać pół objętości moczu prawidłowego i dopiero ogrzewać z ługiem potasowym. Mocz zabarwiony znów na czerwono przez barwiki roślinne odzyskuje swą barwę żółtą za dodaniem kwasów i nie zawiera białka, które znachodzi się w znacznéj ilości w moczu krwawym.

Jeżeli mamy do badania osad moczu, to przedewszystkiém szukamy w nim ciałek krwi czerwonych pod drobnowidem, a wykrywszy je nie możemy mieć już żadnéj wątpliwości o ich obecności w moczu, lub też wytwarzamy zeń kryształki heminowe według sposobu podanego przez Teichmanna. W tym celu nieco osadu zebranego na sączku rozpościera się na szkiełku przedmiotowém, wysusza zwolna nad lampką, miesza potém dokładnie z drobniutko sproszkowaną solą kuchenną, a wreszcie dodaje się kroplę octu *(acidum aceticum glaciale)*. Przykrywszy osad tak zaprawiony szkiełkiem i ogrzawszy nad lampką do zagotowania usuwa się go potém i dodaje zwolna dopóty kwasu octowego kropla po kropli, dopóki parowanie jego na szkiełku ogrzaném się odbywa. Po oziębieniu bada się preparat pod drobnowidem przy powiększeniu 300 r. i widzi się między bezbarwnemi kryształkami soli kuchennéj mnóstwo kryształków małych, ciso zabarwionych pod postacią rombościanów.

Jedna z prób powyższych wystarcza do udowodnienia krwi w moczu, która w narządach moczowych pojawić się może w różny sposób, bo:

1) jako t. zw. *haemoglobinuria* lub *haematinuria* (moczeniekrwawe galczeniowe);

2) skutkiem krwotoku miąższowego;

3) skutkiem pęknięcia większych naczyń krwionośnych.

Pierwsza forma moczenia krwawego odznacza się tém, że barwik krwi już w stanie rozpuszczonym dostaje się ze krwi do moczu, który nabiera odcienia czerwono-brunatnego lub ciso-czerwonego, oddziaływa zazwyczaj kwaśno i nie zawiera nigdy osadu złożonego z ciałek krwi czerwonych. Ciężar gatunkowy jego jest zmniejszony, w rozczynie można wykryć znaczną ilość hemoglobinu lub methemoglobinu, a w osadzie tylko czasami przybłonki ciso zabarwione i masę drobnoziarnistą również brunatnéj barwy.

W przypadkach krwotoku miąższowego czyli z naczyń włosowatych mocz nabiera odcienia czerwono-brunatnego lub brunatno-czarnego, zawiera również barwik krwi rozpuszczony, ale obok tego osad jego składa się z ciałek krwi, które jednak nie posiadają zwykłych kształtów krążkowatych z zagłębieniem w środku, lecz mają postać kulistą, a obok ciałek wielkości prawidłowéj znachodzą się inne jeszcze mniejsze lub nawet w postaci ziarenek *(Mikrocyten)*. Czasami ciałka krwi mają barwę cisą lub tracą zupełnie zabarwienie sobie właściwe i przedstawiają się jako pęcherzyki kuliste, bezbarwne. Odbarwienie to zawdzięczają ciałka krwi działaniu moczu, który odbiera im kwasoród (galczeń krwi odkwaszony), szczególniéj w tych przypadkach, jeżeli mała ilość krwi domięszana do moczu pozostaje w ustroju przez czas dłuższy.

Krwotok znaczniejszy powstający skutkiem pęknięcia większych naczyń nadaje moczowi barwę jasno-czerwoną lub nawet w razie bardzo znacznéj ilości krwi barwę ciemno-czerwoną, podobną do krwi żylnéj. Oddziaływanie moczu jest obojętne, czasem nawet alkaliczne, jak krwi. Mocz sam nie jest zawsze barwikiem krwi zabarwiony i nieraz tworzy warstwę żółtą unoszącą się po nad znacznym osadem złożonym z ciałek krwi czerwonych, które pod drobnowidem posiadają wszystkie cechy ciałek prawidłowych, barwy żółtawo-czerwonéj, tylko bardzo skupiają się w ruloniki. W rzadkich przypadkach, jeżeli mocz jest bardzo zgęszczony, oddziaływa kwaśno i zawiera dużo soli, przybierają ciałka krwi postać gwiazdkowatą. W przypadkach krwotoku znaczniejszego zdarzającego się w narządach moczowych krew nie pozostaje przez czas dłuższy pod wpływem rozkładowym moczu, lecz wkrótce odpływa na zewnątrz, jak np. po pęknięciu żylaka przy ujściu pęcherza lub w części krokowéj cewki itp.

Opisane co dopiero formy moczenia krwawego mogą mieć swe źródło tak dobrze w pęcherzu, moczowodach, miedniczce nerkowéj, w nerce saméj, jak i w gruczole krokowym, szyjce pęcherza i cewce moczowéj, uwzględnić przeto należy dokładnie wszystkie co dopiero wspomniane części przewodu moczowego, gdyż najważniejszą rzecz dla lekarzy praktycznych stanowi dokładna znajomość źródła cierpienia, aby energicznie przeciw temuż zwrócić można zabiegi terapeutyczne.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Dr. Aleksander (w Akwisgranie): **O jednostronném porażeniu akomodacyi z rozszerzeniem źrenicy na podstawie kiłowéj.**

W ciągu 11-letniéj praktyki w Akwisgranie A. widział 28 przypadków jednostronnego porażenia akomodacyi i rozszerzenia źrenicy, z których 19 (a więc 68%) było niewątpliwie na podstawie kiłowéj, w 5 przypadkach (a więc 10%) kiła była prawdopodobnie podstawą, a tylko w 4 przypadkach (a więc tylko 14%) kiłę można było wykluczyć stanowczo; wprawdzie możnaby zarzucić, że w obec gromadzenia się ludzi cierpiących na kiłę u źródeł siarczanych w Akwisgranie stósunki przytoczone niczego jeszcze nie dowodzą, ale już Mooren w swoich *„Ophthalmolog. Mittheilungen"* z r. 1874 powiada: „Jednostronne porażenie akomodacyi jako wyraz istniejącéj mydryazy sprawdzać można przynajmniéj w $2/3$ przypadków tam, gdzie dawniéj istniała kiła. Jednak znam tylko jeden przypadek, w którym ślady poprzedzającéj kiły jeszcze były widocznemi."

Według badań nowszych Hensena i Voelckersa zdaje się nie ulegać już wątpliwości, że nie tylko m. zwieracz źrenicy, ale i m. rzęskowy są zaopatrzone przez gałązki n. okoruchowego; otóż w późniejszych okresach kiły występuje czasem porażenie odosobnione tych dwóch gałązek n. okoruchowego; porażenie kiłowe zawsze jest jednostronnem i jak się zdaje, zawsze ośrodkowém, ponieważ w razie, gdyby siedziba cierpienia była obwodową, albo śródczaszkową ale pozamózgową, nierównie więcéj, a może i wszystkie gałązki n. okoruchowego byłyby zajęte. (Na to twierdzenie pisać się nie możemy; znamy przypadek, w którym porażenie było następstwem raka, wychodzącego z ciała prążkowanego, a przez sekcyję stwierdzonego, a przecież tylko kilka gałązek za życia było zajętych. *Sprawozd.)* Choroba przerzeczona należy do późnych, nawet do najpóźniejszych objawów kiły; od czasu infekcyi kilka (do 20 lat) minęło było, chorzy nie przypominali sobie już choroby swéj przed laty przebytéj, kobiety wyszły były za mąż i porodziły dzieci zdrowe, gdy nagle śród bardzo nieznacznych innych objawów, lub nawet przy braku takowych, porażenie wystąpiło. W największéj liczbie przypadków objawy (wtórorzędne), które bezpośrednio wystąpiły po infekcyi były lżejszemi, jakoto: różyczka *(roseola)* szybko przemijająca, lekkie zapalenie połyku (*pharyngitis*), które ustąpiło po kilku dawkach rtęciowych. Ulegali porażeniu szczególnym sposobem najwięcéj oficerowie i młodzi ludzie lepszych warstw społeczeństwa, którzy lekceważyli byli zarażenie, zwłaszcza, gdy następstwa onego, jak im się zdawało, zupełnie usunięte zostały. Przy lada sposobności atoli, jak np. po zaziębieniu, choroba odnowiła się w postaci porażenia częściowego. Przy badaniu A. znachodził zaledwie niejako ślady przebytéj kiły: ślady zapalenia tęczówki, kilka powiększonych gruczołów limfatycznych, odosobnione plamy barwikowe, a w jednym tylko przypadku znalazł wybitny łuszcz *(psoriasis)* języka i ust. Na porażeniu akomodacyi z przyczyn jasnych najwięcéj cierpią chorzy z oczami nadmiarowemi *(hypermetropia)*, mniéj ludzie z oczami miarowemi, a najmniéj krótkowidzący; czasem, ale nie zawsze, porażenie akomodacyi łączy się z mikropsią, tj. z widzeniem przedmiotów zmniejszonych.

Rokowanie co do porażenia akomodacyi jest niepomyślném; pomimo leczenia kilkomiesięcznego za pomocą środków rtęciowych, jodku potasu, prądu stałego i indukcyjnego, kalabaru i ezerynu, autor nie miał pociechy osiągnięcia choćby w jednym przypadku trwałego skutku; jedynie za pomocą odpowiednich szkieł wypukłych można po części zmniejszyć dolegliwości, wynikające z porażenia akomodacyi, podczas gdy stan ogólny może stać się wcale dobrym. Z drugiéj strony rokowanie tém jest niepomyślniejszém, o ile choroba często (?) zwiastowuje zboczenia umysłowe.

Autor dochodzi do następujących wniosków:

1) Porażenie akomodacyi na jedném oku połączone z rozszerzeniem źrenicy najczęściéj jest przyrody kiłowéj.

2) Poprzedzające objawy kiły zazwyczaj bywały lekkiemi i szybko przemijającemi.

3) Porażenie akomodacyi należy do najpóźniejszych objawów kiły. (Na to twierdzenie zgodzić się niemożemy; znamy 5 przypadków tego cierpienia, które wystąpiły dość wcześnie. *Sprawozd.)*

4) Porażenie samo przez się jest nieuleczalne. (Polepszenia jednak widzieliśmy, nawet w przypadku, w którym w rok po porażeniu w mowie będących dwóch gałązek wystąpiło i porażenie innych gałązek n. okoruchowego. *Sprawozd.)*

5) Jest ono zawsze mózgowém. (Twierdzenia tego A. nie udowodnił. *Sprawozd.)*

6) W wielu przypadkach porażenie to zwiastowuje chorobę umysłową. (Autor twierdzi, że jednostronne rozszerzenie źrenicy w psychijatryi uważaném jest jako *malum omen;* ale to twierdzenie jest zbyt ogólnikowém. Rzecz jasna, że w obec innych zboczeń umysłowych objaw wskazujący na cierpienie jednego z nerwów mózgowych ma wielką wagę, ale z samego porażenia kilku gałązek n. okoruchowego nikt jeszcze nie może wnosić o chorobie mózgowéj, a tém mniéj o zbliżającém się obłąkaniu, lub obłędzie wielkości, jak autor się wyraża. Wprawdzie autor na 19 przypadków porażenia akomodacyi niewątpliwie na sprawie kiłowéj polegających widział 6 przypadków (a więc 33%) przechodzących w zboczenia umysłowe, ale myśmy w 5 przypadkach wyżéj wspomnionych, a bardzo dokładnie i przez długi czas obserwowanych, jakoteż w kilku innych ani razu najmniejszego zboczenia umysłowego nie zauważyli. *Sprawozd.) (Berl. klin. Wochenschr*, 1878. Nr. 21.) *L. B.*

Baelz (w Japonii): **O nitkach z ścięgien wielorybich w zastępstwie katgutu.**

Starszy lekarz sztabowy japoński Ischiguro widząc w drogości i w trudności transportu tak cennego materyjału, jakim jest katgut, przyczynę słabego jego rozpowszechnienia, użył nitek ze ścięgien wielorybich, które przez Japończyków bywają używane w przyrządach służących do czyszczenia bawełny. Nitka długości jednego metra waży 18 cg. i przerywa się dopiero przy obciążeniu 1940 gm. Po siedmiu dniach znika w ranie bez śladu. — Baelz przytacza kilka doświadczeń na zwierzętach, z których wynika, że nici te rzeczywiście łatwo bywają wessane i nie wywołują ropienia. *(Centralbl. f. Chirurgie* Nr. 21, 1878). *A. O.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie IIgie z dnia 13 lutego 1878.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 22.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z ostatniego posiedzenia sekretarz zawiadamia, że p. K. Rząca właściciel fabryki napojów gazowych w Krakowie nadesłał wody lekarskie uproszczonego składu, przyrządzone według wskazówek udzielonych przez kom. baln.

1) Dr. Ściborowski zdaje sprawę z czynności komitetu, wybranego do sprawdzenia rachunków, odnoszących się do urządzenia zbiorowéj wystawy zdrojowéj na wystawie rolniczo-przemysłowéj we Lwowie. Udział zarządów zdrojowych w kosztach urządzenia wzmiankowanéj wystawy był następujący: Iwonicz złożył złr. 300. Krynica złr. 200. Truskawiec złr. 120. Rabka złr. 100, Lubień złr. 70, Szczawnica złr. 50. Żegiestów złr. 50. Razem na cele wystawy balneologicznéj złożono złr. 890. Z téj sumy wydano na budowę i urządzenie pawilonu baln. 689 złr. 78 c.; wydatki na korespondencyję, porto, cło 18 złr. 4 c; druki 6 złr. 67 c.; usługa 28 złr. 70 c.; podróże 32 złr. 14 c. Razem wydano 776 złr. 33 c. Pozostaje więc 113 i 67 c. Komitet sprawdził złożone rachunki, poparte dowodami, a znalazłszy zupełną zgodność oraz dokładne obliczenie tak co do zsumowania dochodów i wydatków, jakoteż porównania tychże i wypadek co do różnicy, udziela pod tym względem komitetowi

wystawowemu zupełne absolutoryjum. Przy tej sposobności referent z uwagi, że datki zdrojowisk przeznaczone były na cele podniesienia zdrojowisk krajowych, wnosi, aby kom. baln. pozostałą resztę przeznaczyła na wydawnictwo sprawozdań kom. baln. z r. 1877 oraz na potrzeby biblijoteki i muzeum. Wniosek ten jednogłośnie przyjęto.

2) Dr. Wierzbicki odczytuje wypracowaną przez siebie szczegółową instrukcyję dla stacyj meteorologicznych niezupełnych w zdrojowiskach krajowych zakładać się mających; w instrukcyi téj autor zastanawia się nad zakresem spostrzeżeń meteorologicznych, obiorem miejsca dla stacyj i godzin dla czynienie spostrzeżeń, daléj opisuje szczegółowo używane przyrządy, sposób ich użycia i robienia spostrzeżeń termometrycznych, mierzenie ciepłoty zdrojów, ombrometrycznych, anemometrycznych, ozonometrycznych, stanu nieba czyli jego zachmurzenia, wreszcie podaje sposób zapisywania i obliczenia spostrzeżeń. Instrukcyja ta wkrótce ogłoszoną zostanie w roczniku Towarzystwa tatrzańskiego.

Przewodniczący wyraża wdzięczność za podjęcie myśli, wniknięcie w ducha potrzeby takiéj istrukcyi, w któréj badania meteorologiczne w przystępny sposób są przedstawione dla osób nieobeznanych z tego rodzaju badaniami i niemających przygotowawczych wiadomości z fizyki. Dr. Zieleniewski życzyłby sobie aby w téj instrukcyi zamieszczono wykaz kosztów sprawienia narzędzi i urządzenia saméj stacyi, oraz aby wskazano drogę sprowadzania narzędzi meteorologicznych, które przez znawcę winny być oceniane. Wnosi zatém, aby Dr. Wierzbicki zechciał przyjąć na siebie pośrednictwo w sprowadzaniu narzędzi dla takich stacyj. Obowiązek ten Dr. W. z przyjemnością przyjmuje. Dr. Ściborowski wnosi, aby w rozdziale o badaniu ciepłoty zdrojów zamieścić uwagi, w jaki sposób można sobie poradzić w braku opisanego specyjalnego ciepłomierza zdrojowego.

3) Następnie Dr. Ściborowski odczytał w dalszym ciągu z swéj obszernéj rozprawy o Krzeszowicach ustęp o chorobach, w których używanie wód siarczanych jest wskazaném; z tych zastanawiał się nad gośćcem długotrwałym, osutkami przewłocznemi, krwistością brzuszną i jéj następstwami, cierpieniami narządu oddechowego, następstwami zranień i obrażeń, chorobami nerwowemi, zołzami i krzywicą, wreszcie nad otruciami metalicznemi i kiłą. Przy każdym dziale chorób dołącza uwagi, o ile wody krzeszowickie w tychże mogą być pomocne.

4) Daléj p. inżynier Łatkiewicz odczytał rozprawę o powiększeniu wydajności zdrojów, mającą głównie na celu zaznajomienie członków komisyi z zastosowaniem tak zwanych studzien pneumatycznych. Rzecz dotychczas próbowana na studniach i zdrojach wody zwyczajnéj wydała bardzo dobre rezultaty, co zaś do zastosowania tejże do zdrojów lekarskich brak jeszcze szczegółowych rezultatów. Prelegent wyłożył najprzód sposób powstawania źródeł a pomijając dawniejsze teoryje Arystotelesa, Pliniusza, Jeroma Cardana, Papina, Duchamela, Decartesa i Silberschlaga, które razem wzięte nie m ją umiejętnéj podstawy, przeszedł do teoryi, która opiera się na ścisłych pomiarach ilości spadłéj rocznie wody meteorycznéj i przyjmuje po raz pierwszy przez Backera podaną teoryję, że wszelkie na powierzchni ziemi pojawiające się źródła, zawdzięczają swe pochodzenie jedynie opadom meteorycznym. Następnie opisuje różne odmiany w pojawieniu się źródeł, tłumaczy wpływ na zdroje geologicznego układu warstw, powstawanie bagien i stateczność wydajności źródeł. Następnie przechodzi do wody zaskórnéj, tłumaczy zasadę jaką kierował się sławny w swoim czasie ksiądz Paramel w wyszukiwaniu źródeł, a mianowicie że kierunek i położenie warstw wodę zaskórną prowadzących odpowiada konfiguracyi gruntu na powierzchni ziemi. Daléj objaśnia sposób rozdzielania się wód meteorycznych w taki sposób, że $^1/_3$ spadłéj wody paruje, $^1/_3$ spływa po powierzchni a $^1/_3$ wnika w ziemię i zasila zdroje, przyczém zwraca uwagę, że na te stosunki wpływają nie tylko geologiczne ale i topograficzne właściwości terenu. Wydajność zdrojów czyni zależną od ilości spadłych opadów meteorycznych, zwłaszcza zdrojów wody zaskórnéj, nie tyle zaś zdrojów wypływających z głębszych warstw, ze skał i studni artezyjskich. Mówiąc o obliczeniach wydajności zdrojów streszcza znakomitą pracę Thiema, opartą na doświadczeniach Darcyego i Dupuita. Thiem podał wzór dla takich obliczeń, którego wartość i doniosłość sprawdzono na szeregu studzien w Salzburgu. Znając wartość współczynników zależnych od natury gruntu, w jakim źródło pojawia się, można za pomocą formuł Thiema obliczyć ilość dostarczanéj przez nie wody, czas w jakim napełniają się warstwy czyli galeryje filtrujące itp. zagadnienia hidrotechniczne, przyczém wykazać można sposoby najlepszego ujęcia zdroju. Wydajność źródeł wytryskujących ze skał zależną jest od umiejętnego uchwycenia czyli ujęcia zdroju po poprzedniém gruntownem zbadaniu natury źródła i dróg podziemnych, jakiemi przebiega. Wreszcie prelegent opisuje sposoby zwiększenia wydajności zdroju przez zastosowanie studzien pneumatycznych i uwidacznia je na rysunkach, a mianowicie: 1) przez utworzenie próżni w oprawie zdroju, przyczém woda podniesiona do pewnéj wysokości rozlewa się w zbiorniku, z którego cofnąć się nie może; 2) przez czerpanie wody ze studni szczelnie zamkniętéj za pomocą pomp odśrodkowych; 3) przy odpowiednim spadku przez zastósowanie liwaru. Takie studnie pneumatyczne zastósowano w Burton-on-Trent-Carmathen w Walii, w Chislehuset, Birmingham, West Thurrock itd. Systemu studzien pneumatycznych użyto w miejsce kosztownych galeryj podziemnych dla wodociągów. W tym celu szereg rur wbija się do warstw wodę prowadzących, łączy się je za pomocą rury głównéj, w któréj sztucznie tworzy się próżnia. Z téj rury idzie wprost woda do rur miasto zasilających. Skład chemiczny wody w ten sposób wydobywanéj ma się poprawiać, jak to okazano na posiedzeniu inżynierów w Londynie dnia 3 grudnia 1877.

Po odczytaniu téj rozprawy zabiera głos prof. Alth i w obszernéj przemowie wykazuje, że hermetyczne zamknięcie studni i wypompowanie powietrza jest niepotrzebne, jeżeli ciśnienie pod którém woda zostaje jest dostateczne. W ogóle sposoby powiększenia wydajności zdrojów polegające na zasadzie podanéj przez p. Łatkiewicza nie mogą ściśle rzecz biorąc powiększyć bezwzględnéj ilości wody przez zdrój dostarczanéj, gdyż wydajność zdroju zależy od ilości opadu i powierzchni, na jakiéj zbiera się opad meteoryczny zasilający zdrój. Jeżeli warstwy wodę wiodące są poziome, nie mając żadnego nachylenia, jak to ma miejsce w okolicach Krakowa, to sposób ów w saméj rzeczy ma pewną wartość i może mieć zastósowanie. Głównie jednak należy zwracać uwagę na stosunki warstw geologicznych, na ich nachylenie, od którego zależy również ilość wody przez zdrój dostarczanéj.

P. inżynier Łątkiewicz namienia, iż co do wód zaskórnych nachylenie powierzchni wskazuje nachylenie warstw. Prof. Dr. Alth oświadcza, że nie zawsze tak bywa. Naprzykład nachylenie warstw w Karpatach jest ku środkowi a nachylenie powierzchni odbywa się ku północy i południowi. Prof. Dr. Olszewski zgadza się z prof. Althem, że przez wypompowanie nie da się powiększyć bezwzględna ilość wody, namienia jednak, iż w niektórych przypadkach można powiększyć wydajność zdrojów za pomocą sposobu opisanego przez p. Łatkiewicza a to przez wydobycie wody z podziemnych zbiorników i dróg wodnych, która zazwyczaj bywa straconą. Pro . Dr. Alth zgadza się, że w pewnych warunkach sposób w mowie będący da się zastosować do zdrojów wody zwykłéj, lecz obawiałby się powiększenia wydajności zdrojów wód lekarskich tym sposobem, można bowiem zmienić skład chemiczny takich wód. Inżynier Łatkiewicz również powątpiewa o zastosowaniu tego sposobu do powiększenia wydajności zdrojów prowadzących wody gazy zawierające, zwłaszcza kwas węglowy. Sekretarz nie potępia bezwarunkowo sposobu będącego w mowie dla powiększenia wydajności zdrojów wód lekarskich. Mając w naszéj mocy większe lub mniejsze rozrzedzenie powietrza możemy dowolnie ściągać wody meteoryczne wsiąkłe do głębi do warstw, w których odbywa się rozkład chemiczny i wyługowanie różnych soli. Sprowadzając do tych warstw większą ilość wody i przedstawiając ją w dłuższém z niemi zetknięciu możemy otrzymać większą ilość wody mineralnéj. Jestto jednak możliwość teoretyczna, którą należy sprawdzić za pomocą odpowiednich doświadczeń. Dr. Kwaśnicki zastanawia się nad urządzeniem zdrojów w Vichy, naturalnych, które wypływają z otworów wyłożonych skorupą wapienną i sztucznych, ujętych w rury miedziane. Pierwsze z nich wydają wodę w CO_2 obfitszą, z czego wynikałoby, że wpływ materyjału jest wyraźny i że rury metalowe szkodliwie wpływają na ilość CO_2 w wodzie zawartego. Zapytuje się przeto, z jakiego materyjału mogą być zrobione rury i pompy wodę wyprowadzające. Następnie Dr. K. wspomina, że w Vichy nad zdrojami urządzono zbiorniki, będące niejako rozszerzeniem zdrojów. Pomimo że w zbiornikach pełno wody i że Co_2 nie uchodzi ze zdroju, to jednak woda w zbiornikach

uboższa jest w CO_2. Ztąd wnosi, że użycie sposobu podanego przez inżyniera Łatkiewicza zmniejszy w wodach lekarskich ilość CO_2, tego nader ważnego czynnika balneologicznego. P. Łatkiewicz namienia, iż najlepszym materyjałem dla pomp są rury metalowe; szyby ceglane na cemencie są przenikliwe dla gazów. W celu zasięgnięcia bliższych wiadomości co do zachowania się CO_2 w studniach pneumatycznych zawiązał korespondencyje z londyńskiém towarzystwem inżynierów i o rezultacie takowéj komisyję zawiadomić obiecuje. Prof. Dr. Olszewski nie podziela obaw Dra Kwaśnickiego co do wpływu materyjału na przepuszczanie CO_2. Żelazo, miedź nie przepuszczają tego kwasu w zwyczajnéj ciepłocie. Jeżeli w rurach metalowych tworzy się osad, to nie tworzy się on w skutek przepuszczania CO_2 przez metal lecz w skutek uchodzenia tegoż kwasu przez złe spojenia, przyczém woda prawdopodobnie nie wypełniała szczelnie rur. Nie obawia się również, aby pompy wysysające powietrze były przyczyną utraty CO_2 przez wodę, gdyż nie potrzeba tworzyć próżni, tylko hermetycznie zamknąć i rozcieńczyć powietrze.

Sekretarz *Dr. Lutostański.*

V. Ospa owcza w powiecie łańcuckim.

Napisał Dr. K. Kralczyński,
lekarz powiatowy.

Przystępując do ogłoszenia niektórych ciekawych spostrzeżeń, które mi się nasunęły podczas ospy panującéj pomiędzy owcami w tutejszym powiecie, powoduję się głównie przekonaniem, iż nie każdemu z lekarzy zostających w służbie rządowéj nadarzyła się sposobność obserwowania tylu przypadków. Wszyscy bowiem słyszeliśmy na ławach szkolnych o téj chorobie, czytaliśmy o niéj w dziełach, aleśmy jéj nigdy nie widzieli u owiec. Bo różne są drogi naszego zawodu; jedni trudnią się wyłącznie leczeniem ludzi, wcale się nie troszcząc o choroby bydła domowego a drudzy chociaż zostają w służbie zdrowia publicznego nie mieli przecież sposobności obserwowania pomienionéj wysypki, która nie tak znów często pojawia się w owczarniach a owczarstwo w naszéj prowincyi nie jest znów tak bardzo rozwiniętém.

Rok 1877my jeżeli pozostawił dotkliwe a bolesne wspomnienie w rocznikach gospodarstwa wiejskiego, to stanie się zarazem nauką i drogoskazem objaśniającym niektóre punkty zaledwie z teoryi znane.

Przeszłoroczna choroba stadna dostarczyła ogromnego materyjału, lecz ponieważ chcę się zastósować ściśle do ram pisma, dla którego tych parę uwag poświęcam, przeto ograniczam się do niektórych uwag.

Ospa owcza jest chorobą gorączkową, występuje zawsze epizootycznie i raz tylko w życiu nagabuje owce, szerzy się drogą zarazy, przyrzut jest lotno-stały *(contagium volatile et fixum)* a jeżeli niekiedy nie możemy udowodnić przeniesienia zarazy, to jeszcze nie przemawia za tém, że ospa samoistnie powstaje. Warunki higijeniczne nie mają wpływu na ospę, gdyż ospa zjawia się w stadach dobrze odżywionych, jakotéż przy zupełném zaniedbaniu, równie w miejscach suchych, jak i w owczarniach nizko położonych; rodzaj, rasa i wiek nie mają najmniejszego wpływu. Że przyrzut jest lotnym i że nie koniecznie potrzeba bezpośredniego zetknięcia, przekonałem się, gdy ospa powstała we folwarku Wola mała w lipcu a w folwarku Wierzawice odległym o 4 mile pierwéj się okazała, aniżeli w Podzwierzyńcu odległym tylko o $^1/_4$ ćwierci mili od Woli małéj. Że w pewnym promieniu skóry owcze, wełna, drogi i pastwiska mogą się stać dobremi przewodnikami zarazy, o tém już jako o rzeczy wszystkim znajoméj przemilczam.

Ospa owcza ma pewne wybitne okresy, dające się ściśle od siebie odróżnić i tak mamy okres wylęgania, wybuchu, dojrzewania, przysychania; czas od początku do końca choroby oblicza się na 3 tygodnie, rozumie się, że to tyczy się jednéj owcy a ponieważ nie u wszystkich naraz wybucha ospa, przeto przy obliczaniu czasu należy postępować ogłędnie, bo liczba owiec w owczarni będzie dla lekarza wskazówką. — (500 owiec np. w owczarni będzie chorować od 4 do 6 tygodni).

Osutka sadowi się na miejscach wolnych od porostu wełny a zatém na wewnętrznéj stronie odnóg dolnych i górnych, na brzuchu, około części rodnych i pyska. Pojawia się tak, iż najprzód powstaje plamka czerwona podobna do plamki pochodzącéj od ukąszenia pchły, potém guziczek z obwódką a ten albo pozostaje powierzchownym albo sięga głębiéj w siatkę Malpighiego, brodawki, w końcu powstaje pęcherz. Te pęcherzyki są różnéj wielkości a to od wielkości grochu aż do wielkości półcenta i zawierają ciecz przeźroczystą z odcieniem żółtawym, lepką, ciągnącą sie nieco; ciecz ta mieści się w licznych komórkach niby przegródkach. Tą to budową pęcherzyka różni się ospa od innéj pęcherzykowatéj u owiec osutki. Pomieniona ciecz w pęcherzykach późniéj gęstnieje, zamienia się w ropę, następnie gęstnieje ta ropa i zsycha wraz z otaczającym ją naskórkiem, przez co pęcherz nabiera barwy żółtawéj, potém ciemno brunatnéj, przyczém przemienia się w strup, któren po paru dniach zaczyna się oddzielać od brzegów ku środkowi a nakoniec odpadając pozostawia bliznę wklęsłą, zaczerwienioną.

Odróżniają rozmaite formy ospy, i tak mamy ospę prawdziwą, rzekomą, ospicę spływającą, złośliwą czyli zgorzelinową, spłaszczoną, brodawkowatą. Opisem poszczególnych form nie będę szan. czytelników nużył, wspomnę tylko o jednéj formie, a tą jest ospa złośliwa. Forma ta odznacza się pryszczami barwy ciemnéj zawierającemi ciecz posokowatą; skóra na tém miejscu rozpada się zgorzelinowato, skutkiem czego powstają głębokie wrzody a w końcu posocznica i o téj to formie wspomina ustawa z r. 1859, gdy nakazuje owce nią dotknięte natychmiast zabijać, ponieważ takowe pomnażają tylko liczbę przypadków, wcale nie rokując na przyszłość pomyślnie. Zabijaniem osiągamy ten sam cel co i w księgosuszu.

Zmiany wewnętrzne są nieliczne, a nadto nie bardzo charakterystyczne. Nieżyt nozdrzy mocny, śluz gęsty wypływający, tu i owdzie zeschły, tamujący dostęp powietrza do dróg oddechowych za życia, ślady zapalenia lub nawet ropienia w gruczołach limfatycznych, błony zaś śluzowe dróg oddechowych w stanie nieżytu ostrego, ogólna niedokrewność wszystkich narządów ustroju.

Z powyższego wynika, iż rozpoznanie téj choroby osutkowéj jest bardzo łatwe. Pojawia się jeszcze u owiec świerzb i osutka pęcherzykowata w chorobie racic i pyska, lecz ta ostatnia występuje tylko około racic wyłącznie a świerzb jest znów tak charakterystycznym, że podawanie oznak onegoż za zupełnie zbyteczne uważam.

Jeżeli ospa u ludzi jest bardzo niebezpieczną chorobą to u owiec ta groza tém jaskrawiéj występuje, dla tego też wedle ustaw obowiązujących winien każdy właściciel, skoro tylko spostrzeże w swéj owczarni jaką osutkę, zawiadomić o tém natychmiast władzę administracyjną. Rozporządzeń i ustaw przytaczać nie będę, znane one są bowiem każdemu lekarzowi powiatowemu. Lekarz powiatowy lub inny delegowany z ramienia Rządu przybywszy na miejsce, powinien, je-

żeli tylko stosunki miejscowe na to pozwalają, podzielić owce na małe gromadki, bo nauczyło mnie doświadczenie uczynione w Ozaninie, iż na 212 owiec padło tylko 35 a zatém stracono 12%, a nadto oznajmić właścicielowi owczarni, że utraci od 30% do 40%, nie zaś jak czytamy w dziełach, 6% do 10%, rozumie się, iż przy oznaczeniu odsetki trzeba mieć zawsze na uwadze ogólny stan owiec, to jest im lepiéj odżywione, lepiéj utrzymywane, tém mniejszy procent i odwrotnie. Do niniejszego twierdzenia zniewala mnie rezultat, jaki otrzymałem w dobrach ordynacyi łańcuckiéj, i tak na Woli małéj na 666 sztuk owiec zginęło 180, w Podzwierzyńcu na 889 zginęło 262, we folwarku Głuchowie na 761 owiec padło 252, zatém strata wynosi 30% prawie; we folwarku Żolyni na 282 zginęło 48, zatém znów 17%; nakoniec w Wierzawicach na 966 padło 144, czyli 15%. W ordynacyi przeworskiéj we folwarku Rogoźnie na 188 padło 81 owiec (43%), w Kozinie na 572 padło 75 (15%). Dodaję tu, że taki procent otrzymano przy ospie rodziméj, przeprowadziwszy atoli szczepienie tak zwane z konieczności.

Ospa pomiędzy owcami jest więc chorobą morderczą, a zachodzi pytanie, co czynić lekarzowi lub weterynarzowi delegowanemu wypada. Na to pytanie odpowiadam, iż oprócz obowiązku wskazanego ustawą z roku 1859 do L. 32592 w ustępach 53, 54, 55, ma natychmiast rozpocząć szczepienie z konieczności, biorąc limfę z pęcherzyków ospy rodziméj w okresie dojrzewania, jeżeli nie ma zapasowéj limfy. W jaki zaś sposób zbiera się limfę, o tém nieco niżéj wspomnę.

Na tém miejscu niech mi wolno będzie wyrazić moje przekonanie, iż celem powstrzymania szerzenia się zarazy dobrzeby było przeprowadzić i szczepienie ochronne w sąsiednich owczarniach, a nadto wypada, żeby takie szczepienie było nakazane ustawą. Do powyższéj propozycyi nakłania mię mylne twierdzenie niektórych autorów, że przyrzut ospy działa tylko na pewną odległość np. 200 do 300 kroków, po za którą owczarnie pozostają nietknięte, co jest błędném. Moje doświadczenie pouczyło mię całkiem przeciwnie. Przy przenoszeniu i kierunek wiatru zdaje się mieć pewne znaczenie. U nas wieje wiatr przeważnie zachodni, to też wszystkie owczarnie w kierunku za wiatrem były objęte zarazą, gdy przeciwnie pod wiatr ani jedna owczarnia nie była nagabniętą.

Zbieranie limfy odbywa się w następujący sposób: Pęcherzyki piękne w okresie dojrzewania nacina się albo raczéj nakłówa w kilku miejscach a wydobywającą się limfę zbiera się albo do małéj flaszeczki oblepiając korek lub zatyczkę szklaną lakiem lub woskiem, albo do rurek włosowatych zatapiając obydwa końce, albo nakoniec składając na szkiełko. Tym lub owym sposobem zebrana limfa przechowuje się w miejscu nie zbyt ciepłém ani zimném, ale zawsze suchém i chroniącém ją od rozkładu. Limfę można rok i więcéj przechować a dwa gramy wystarczą do szczepienia 1000 owiec prawie. Jeżeli się ma limfę zasuszoną na szkiełku, to chcąc jéj użyć do szczepienia rozpuszcza się ją wodą.

(Dokończenie nastąpi.)

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dn. 30 maja. Temi dniami rozpoczął się druk laryngoskopii Dra Antoniego Jurasza, docenta w Heidelbergu, znanego czytelnikom Przeglądu z kilku cennych prac, w piśmie naszém umieszczonych. Dzieło to, które powiększy niezbyt liczny szereg dzieł lekarskich oryginalnych w języku polskim pisanych, wychodzi nakładem Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

* Według nadesłanych nam wykazów do dnia 26 maja bawiło w Cieplicach czeskich (Teplitz-Schönau) gości 1425.

* W 2 zeszycie 35 tomu *„Allg. Zeits. f. Psychiatrie,“* który wyszedł przed kilkunastu dniami, umieszczoną jest rozprawka Dra Rothego w Warszawie pt. *„Torquato Tasso. Eine psychiatrische Studie.“*

O Statystyka śmiertelności. W tygodniu 20 (od 12—18 maja) umarło w Krakowie osób 43: 24 mężczyzn i 19 kobiet; 23 osób umarło w obwodach i 20 w szpitalach; roczna śmiertelność na 1000 osób obecnéj ludności wynosiła 39,9; a we Lwowie 32,1; w Warszawie 41,2; w Wiedniu 34,7; w Budapeszcie 45,9; w Pradze 54,9; w Bazylei 26,2; w Paryżu 24,8; w Londynie 20,1; w Kopenhadze 19,4; w Chrystyjanii 22,8; w Petersburgu 65,8; w Odessie 42,7; w Berlinie 32,9; w Monachijum 32,8; w Królewcu 36,9; w Dreznie 28,2. W tymże czasie umarło w Krakowie z chorób zakaźnych 9 osób, mianowicie; 2 osoby z ospy nieszczepione, z krztuśca 1, z duru brzusznego 1, z duru powrotnego 2, z zimnicy 1, z róży 1, z nosacizny 1.

* **Wiedeń**. D. 28 bm. odbyło się posiedzenie walne Akademii Umiejętności, na którém prezydentem obrany został na następne 3 lata radzca dworu baron Rokitansky, który najwyższą tę godność naukową piastuje już od r. 1869. Członkami korespondentami klasy matematyczno-przyrodniczéj wybrani: zoolog. Brauer w Wiedniu, fizycy Fechner w Lipsku i Thomson w Glasgowie, oraz Teodor Schwann w Leodyjum.

* **Niemcy**. W półroczu zimowém ubiegłém liczba uczniów w wydziałach lekarskich wynosiła: w Würzburgu 498, w Monachijum 477, w Lipsku 365, w Berlinie 345, w Gryfii 218, we Wrocławiu 168, w Erlandze 166, w Strasburgu 150, w Fryburgu 147, w Tybindze 146, w Królewcu 134, w Bonie 126, w Getyndze 115, w Hali 106, w Marburgu 100, w Giessen 95, w Kielu 82, w Heidelbergu 79, w Jenie 73, w Rostoku 36.

Prof. R. Volkmann wybrany został na rok przyszły rektorem uniwersytetu w Hali. — Proff. Bartels i Huguenin ciężko zachorowali.

* Kanclerz cesarstwa niemieckiego przedłożył Radzie związkowéj następujący projekt ustawy, tyczący się obowiązku donoszenia w razie pojawienia się chorób niebezpiecznych dla ogółu. (porówn. Nr. 11 Przegl. Lek. z rb.) §. 1. O każdym przypadku cholery lub ospy lekarz ordynujący, jakotéż głowa rodziny, w któréj przypadek się pojawia, donosić winni władzy policyjnéj najbliższéj najdaléj w przeciągu 12 godzin po otrzymaniu wiadomości, oraz wymienić nazwisko, wiek, zamieszkanie i zatrudnienie chorego. Jeżeli nie ma głowy rodziny, lub jeżeli takowa doznaje przeszkody, obowiązany jest donosić ten, w którego pomieszkaniu lub domu przypadek się zdarza. §. 2. Rada związkowa może uchwalić, aby lekarze oraz akuszerki w przypadkach chorób u położnic, obowiązani byli donosić także o pojawieniu się innych chorób, dla ogółu niebezpiecznych. §. 3. Kto nie wywięzuje się z obowiązku włożonego nań wedle §§. 1 i 2 karany będzie grzywną aż do 100 marek. Dochodzenie w przypadku w §. 1szym przewidzianym nie nastąpi, jeżeli doniesienie, jakkolwiek nie ze strony głównie obowiązanych, przecież na czasie miało miejsce. Przepisy krajowe, daléj idące pod względem obowiązku donoszenia, nie ulegają zmianie przez niniejszą ustawę. *(Berl. klin. Woch.* 1878, Nr. 21.)

* Słynny deputowany pruski Löwe (z Calbe), doktor medycyny, objął zarząd lekarski kąpieli solnych w Salzschlirf.

* Tegoroczny Zjazd psychijatrów niemieckich odbędzie się w Kassel w d. 14 i 15 czerwca pod przewodnictwem Dra Nassego. Ze sprawozdań i wykładów zapowiedzianych już zasługują na uwagę: „Jak dalece psychijatrzy niemieccy przyczynić się mogą do zwalczenia nadużycia napojów wyskokowych,“ — (sprawozd. Nasse), — „O dozorze państwa nad zakładami dla obłąkanych, jego potrzebie i sposobie przeprowadzenia“ — (sprawozd. Zinn), — „O śnie epileptycznym i śnie w ogóle“ (Siemens).

Dr. Ripping, dyrektor zakładu dla obłąkanych w Siegburgu, autor dziełka omówionego przez nas w Przegl. Lek., przeniósł się do Düren.

* **Kijów.** Prof. Akuszeryi Dr. Matwiejew, rektor uniwersytetu, w skutek rany głowowéj, którą poniósł był śród ostatnich zamieszek studenckich, popadł w chorobę umysłową.

* **Mianowania i odznaczenia.** W miejsce Bischoffa dyrektorem zakładu anatomicznego w Monachijum zamianowany został prof. Rüdinger. — Honorowym (bezpłatnym) ordynatorem do chorób ocznych w zakładzie oftalmicznym imienia ks. Lubomorskich w Warszawie wybrany został na mocy konkursu Dr. Gepner. *(Gaz Lek.)*

* **Nekrologija** D. 25 bm. umarł we Wiedniu znakomity fizyk radzca dworu baron Andrzej Ettingshausen.

Nowy sposób napełniania wody żegiestowskiéj. Sposób, w jaki napełnia się wody mineralne, przeznaczone do rozsyłki, jest rzeczą wielkiéj wagi nie tylko dla zakładów zdrojowych, ale także dla chorych i lekarzy. Ażeby wody mineralne używane po za zdrojem przyniosły pożądany skutek, potrzeba aby zachowały te same przymioty we flaszkach napełnione, jakie w zdroju posiadają. Najłatwiéj rozkładają się we flaszkach wody żelaziste. Przyczyną tak łatwego rozkładu szczawy żelezistéj, jak się przekonano, jest działanie tlenu powietrza atmosferycznego. W skutek jego działania żelazo w wodzie zawarte utlenia się, tworzy się tlenek żelazowy, który jako wodnik żelazowy osadza się z początku w postaci pyłu pływającego w wodzie, a następnie w kształcie osadu na dnie i ścianach flaszki. Przy napełnianiu zatém szczawy żelazistéj do flaszek zależy jak najwięcéj na tém, aby się powietrze atmosferyczne do flaszki nie dostało. Nowsze sposoby napełniania polegające na zastąpieniu powietrza we flaszce gazem kwasem węglowym doprowadzanym z gazometru nie zupełnie odpowiedziały swemu przeznaczeniu, gdyż wymagają wiele czasu a nie zapobiegają tworzeniu się osadu z wodnika żelazowego, który jeżeli nie wkrótce po napełnieniu flaszek, to po kilku miesiącach dostrzedz się daje.

Z tego powodu zrobiono w Żegiestowie próbę napełniania wody w sposób następujący: Wodą mineralną napełnia się flaszka pod zwierciadłem wody i stawia się ją całkiem pełną na maszynę przeznaczoną do korkowania, podczas gdy dotychczas aby uniknąć rozsadzenia flaszki musiano tyle wody z flaszki ulać, ile korek miejsca w szyjce flaszki zająć mógł, w skutek czego zawsze jakaś ilość powietrza pod korek dostać się musiała. Z maszyny wystaje wydrążona igła, która wchodzi pomiędzy wewnętrzną ścianą szyjki a korkiem do flaszki. Po naciśnięciu tłoku maszyny na korek uchodzi z flaszki nie tylko powietrze ale nadto i tyle wody ile korek zajął miejsca w szyjce flaszki. W ten sposób nie ma ani śladu powietrza we flaszce i woda od kilku tygodni napełniona nie okazała ani śladu osadu wodanu żelazowego. To doświadczenie nie tylko stwierdza przekonanie, że tlen powietrza atmosferycznego wywołuje rozkład żelaza, ale nadto nadaje szczawie żegiestowskiéj używanéj w leczeniu po za zdrojem nie pospolitą wartość leczniczą.

Dr. Tytus Szczepański, lekarz zdrojowy.

Uwaga Redakcyi. Sposób powyższy napełniania wody żegiestowskiéj, który zdaje się rokować wielką przyszłość dla napełniania szczaw żelezistych w ogóle, podany został przez jednego z członków podkomisyi, wyznaczonéj z łona komisyi balneologicznéj Tow. lek. krak. do wynalezienia najlepszego sposobu chroniącego od rozkładu szczawy żelaziste. Zanim wnioski podkomisyi przyjdą pod obrady pełnéj komisyi balneologicznéj, woda żegiestowska w sposób powyższy napełniona i przedstawiona kom. baln. na posiedzeniu w dniu 22 maja br. oddaną została do ocenienia prof. Drowi Olszewskiemu, który zapewne wkrótce zdanie swe pod tym względem kom. baln. przedłoży.

Redakcyja otrzymała:

Bericht über die Wirksamkeit der Augenklinik des Dr. Ludwig Jany zu Breslau in den Jahren 1875, 1876 u. 1877. I Theil. Breslau 1878 L Freund, in 8vo str. 36

Dra Kol. Skórczewskiego: Przyczyny i wywód chorobowy niektórych postaci zwątlenia (atonii) żołądka i jelit, oraz leczenie tego cierpienia w Krynicy. (Osobne odbicie z Pam. warsz. Tow. lek. z r. 1878). Warszawa 1878, str. 58.

Piśmiennictwo lekarskie. RANVIER L. Leçons sur l'histologie du systéme nerveux, 2 vols avec 12 pl. chromolitogr. et figures dans le texte. 8 Paris F. Savy. Fr. 25.

SIGMUND RITTER v. ILLANOR, CARL, die Wiener Klinik f. Syphilis. Ein Rückblick auf ihr 25 jähr. Bestehen gr. 8 Wien Braumüller M. 1

VERHANDLUNGEN der deutschen Gesellschaft f. Chirurgie. 6. Congress, abgeh. zu Berlin, vom 4—7 April 1877. Mit 6 (lith.) Taf. Abbildgn. u. (eingedr.) Holzschn. gr. 8. Berlin A. Hirschwald. M. 12.

VERÖFFENTLICHUNGEN d. kaiserl. deutschen Gesundheitsamtes. 2 Jahrg. 1878. 52 Nrn. Fol. Berlin Norddeutsche Buchdr. u. Velagsanstalt M. 10.

Dr. Fr. HERSING: Compendium der Augenheilkunde, 2 Aufl F. Enke Stuttgart 1878. 6 marek.

RUGE u. VEIT: Zur Pathologie der Vaginalportion. Erosion u. beginnender Krebs. F. Enke, Stuttgart 1878. 3 m. 60 f.

W. WUNDT: Lehrbuch der Physiologie des Menschen, 4te umg. Aufl. F. Enke, Stuttgart 1878, 16 marek.

Dr. J. UFFELMANN: Darstellung des auf d. Gebiete d. öffentl Gesundheitspflege in ausserdeutschen Ländern bis jetzt Geleisteten. Gekrönte Preisschrift. G. Reimer, Berlin 1878, 10 marek.

Dr. P GUTTMANN: Jahrb. für pract Aerzte 1 Bd. 1 Abth. A. Hirschwald, Berlin 1878. (Cena całego rocznika z 3 części składać się mającego 17 marek.)

Dr. O. ZIEMSSEN: Zur Therapie der constitutionellen Syphilis, Vogel, Leipzig 1878 1 20 m.

Prof. L. LANDOIS: Beiträge zur Transfusion des Blutes, Vogel, Leipzig 1878, 1 m.

Archiv, deutsches f. Geschichte der Medicin u medicinische Geographie. Red. u. hrsg. v. H. u. G. Rohlfs, 1 Bd. 4 Hfte. Leipzig, Hirschfeld. M. 12.

BERNARD'S C. Vorlesungen üb. den Diabetes u. die thierische Zuckerbildung Deutsch hrsg. u. ergänzt v. C. Posner, Berlin, Hirschwald. M 8.

Handbuch der Kinderkrankheiten, hrsg. v. C. Gerhardt. 3 Bd. 1 Hälfte Tübingen, Laup. M. 850.

RITTER v. RITTERSHAIN F: die Gesundheitspflege d. jüngern Kindes. Prag, Deutscher Verein. m. 1.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę 5 czerwca o godz. 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którem: 1) kol. Lutostański będzie miéć wykład poprzednio zapowiedziany, 2) kol. Kwaśnicki odczyta rzecz o durze powrotnym u dzieci, 3) kol. prof. Blumenstok opowie przypadek sądowolekarski.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. K. w Kościanie: Odbitki przesłaliśmy.

Do numeru dzisiejszego dołącza się regulamin obowiązujący w zakładzie leczenia wodą „Fürstenhof" w Styryi zostającego pod kierunkiem Dra Czerwińskiego.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.